Deutscher Bundestag **Drucksache 17/9490**

17. Wahlperiode 30. 04. 2012

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Markus Kurth, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Birgitt Bender, Brigitte Pothmer, Britta Haßelmann, Priska Hinz (Herborn), Sven-Christian Kindler, Maria Klein-Schmeink, Dr. Tobias Lindner, Beate Müller-Gemmeke, Elisabeth Scharfenberg und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Das Reha-Budget der gesetzlichen Rentenversicherung bedarfsgerecht gestalten

Das Budget der gesetzlichen Rentenversicherung für Leistungen zur Teilhabe orientiert sich entsprechend § 220 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) an der voraussichtlichen Bruttolohnentwicklung. Im Jahr 2010 wurde das Budget mit über 99 Prozent faktisch ausgeschöpft, auch für 2011 ist mit einer vollständigen Ausschöpfung zu rechnen. Die demografisch bedingte Alterung der erwerbstätigen Bevölkerung, die schrittweise Heraufsetzung des Renteneintrittsalters und der Umstand, dass drei Viertel aller Leistungen der medizinischen Rehabilitation in der Altersgruppe ab 45 Jahren benötigt werden, erfordern ein Umdenken in der Finanzierung der Rehabilitation. So lässt sich der gesetzlich verankerte Grundsatz „Rehabilitation vor Rente" angesichts der absehbaren Entwicklung nur mit einer angemessenen Erhöhung des Budgets für Teilhabeleistungen erfüllen. Eine Orientierung an der Bruttolohnentwicklung allein wird den sich ändernden Anforderungen nicht gerecht.

Mit dem Referentenentwurf des Lebensleistungsanerkennungsgesetzes hat die Bundesregierung einen Vorschlag zur Anpassung des Budgets vorgelegt. Der Entwurf der Bundesregierung für ein „demografiefestes Reha-Budget" sieht für die Jahre zwischen 2017 und 2050 für jedes Jahr eine Demografiekomponente vor: einen Faktor, der zusätzlich zur voraussichtlichen Bruttolohnentwicklung bei der Festsetzung der jährlichen Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe gesondert zu berücksichtigen ist.

Eine erste Anhebung des Reha-Budgets über mögliche Steigerungen durch Veränderungen in der Bruttolohnentwicklung hinaus ergibt sich nach genanntem Referentenentwurf erst in fünf Jahren. Dem bereits heute erhöhten Rehabilitationsbedarf wird eine derart verzögerte Anhebung des Budgets für Teilhabeleistungen nicht gerecht, ein deutlicher Anstieg der Erwerbsminderungsrenten wäre vorgezeichnet.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Aus welchem Grund sieht die Bundesregierung im Referentenentwurf die Anhebung des Reha-Budgets der Rentenversicherung erst für das Jahr 2017 vor, obwohl der Anstieg der Bevölkerung im rehabilitationsintensiven Alter bereits früher einsetzt?

2. Warum geht die Bundesregierung davon aus, das Budget für Teilhabeleistungen mit einem bis 2050 für jedes einzelne Jahr bereits heute festgelegten Demografiefaktor bedarfsgerecht gestalten zu können?
3. Welche Annahmen über die Bruttolohnentwicklung setzt die Bundesregierung in ihrer Berechnung des Demografiefaktors voraus?
4. Welche bedarfserhöhenden Faktoren wurden bei der Festlegung des Demografiefaktors berücksichtigt?
5. Wurde eine Gewichtung der Faktoren vorgenommen?

   Wenn ja, wie wurden die verschiedenen Faktoren im Verhältnis zueinander gewichtet?
6. Welche im Rahmen des Regierungsdialogs Rente erarbeiteten Anregungen zur Gestaltung des Reha-Budgets wurden in den Referentenentwurf aufgenommen?
7. Welche Anregungen zur Gestaltung des Reha-Budgets vonseiten der Deutschen Rentenversicherung, der Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften wurden in den Referentenentwurf aufgenommen?
8. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Deutschen Rentenversicherung Bund (Deutsche Rentenversicherung Bund: Reha-Bedarfsentwicklung und Reha-Budget) bzw. die Einschätzung des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB Bundesvorstand, Abteilung Sozialpolitik: Referentenentwurf für ein RV-Lebensleistungsanerkennungsgesetz – Darstellung der Vorschläge und erste Bewertung des DGB vom 22. März 2012), dass eine Fortführung der Begrenzung des Budgets in seiner jetzigen Form zukünftig nur durch Verzicht auf notwendige Leistungen möglich sein wird?

   Wenn nein, warum nicht?
9. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Deutschen Rentenversicherung Bund, dass ein Verzicht auf notwendige Leistungen zu einer Steigerung der Zahl der Erwerbsminderungsrenten führt?

   Wenn ja, wie stellt sich die Bundesregierung die Finanzierung des zusätzlichen Leistungsbedarfs vor?

   Wenn nein, warum nicht?
10. Ausgewiesen für die letzten fünf Jahre, wie viel Prozent der Pflichtversicherten mit Rehabilitation in den Bereichen Skelett/Bindegewebe/Muskel, psychische Störungen, Herz-Kreislauf, Onkologie stehen 2, 4, 6, 12, 18 und 24 Monate nach der Rehabilitation noch im Erwerbsleben, und wie viel Prozent sind (bitte separate Ausweisung) durch Altersrente, Erwerbsminderungsrente oder Tod aus dem Erwerbsleben ausgeschieden?
11. Sieht die Bundesregierung Einsparpotenziale in den Ausgaben der Rentenversicherung für Teilhabeleistungen?

    Wenn ja, wo, und in jeweils welchem Umfang?
12. Wurden diese Einsparpotenziale bei der Kalkulation des künftigen Reha-Budgets berücksichtigt, und wenn ja, in welcher Form, und in welcher Höhe?
13. Wie schnell können aus Sicht der Bundesregierung eventuell vorhandene Einsparpotenziale realisiert werden?
14. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Bundesrechnungshofs (Bundesrechnungshof: Bemerkungen 2011 zur Haushalts- und Wirtschaftsführung des Bundes vom 17. April 2012), die Rentenversicherung habe bei Investitionen in zwei trägereigene Rehabilitationskliniken nicht ausreichend geprüft, ob diese wirtschaftlich sind?

15. Wie viele der laut Bundesrechnungshof vorhandenen 82 Eigeneinrichtungen der Rentenversicherungsträger arbeiteten im Durchschnitt der letzten zehn Jahre wirtschaftlich, wie viele erwirtschafteten Verluste in welcher Höhe, und wie bewertet die Bundesregierung diese Zahlen?

16. Steht die Bundesregierung im Austausch mit der Rentenversicherung über die vom Bundesrechnungshof kritisierten fehlenden Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen ihrer Ausgaben für Reha-Kliniken, und wenn ja, welches Ziel verfolgt die Bundesregierung in diesen Gesprächen?

17. Wie hat sich die Zahl der Anträge auf Leistungen zur Teilhabe bei der Rentenversicherung im Verhältnis zur Zahl der bewilligten Anträge seit 2005 entwickelt (bitte nach Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation differenzieren und für jedes Jahr einzeln angeben)?

18. Welche Effekte können sich nach Einschätzung der Bundesregierung bei steigenden Antragszahlen bei der Rentenversicherung und einer verzögerten Ausweitung des Reha-Budgets für die medizinische Rehabilitation ergeben, insbesondere im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Versorgung und einen wirtschaftlich sinnvollen Ausbau ambulanter Strukturen?

19. Welche Effekte können sich nach Einschätzung der Bundesregierung bei steigenden Antragszahlen bei der Rentenversicherung und einer verzögerten Ausweitung des Reha-Budgets für die berufliche Rehabilitation ergeben, insbesondere im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Versorgung und einen wirtschaftlich sinnvollen Ausbau ambulanter Strukturen?

20. Haben sich die Wartezeiten für Leistungen zur beruflichen Rehabilitation seit 2005 verlängert?

    Wenn ja, besteht nach Auffassung der Bundesregierung ein Zusammenhang zwischen verlängerten Wartezeiten für Leistungen zur beruflichen Rehabilitation und der Deckelung der Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe nach § 220 SGB VI, bzw. welche alternativen/weiteren Gründe sieht die Bundesregierung für verlängerte Wartezeiten?

21. Haben sich die Belegungszahlen bei den Berufsförderungswerken durch die Rentenversicherung seit 2005 nach unten entwickelt?

    Wenn ja, besteht nach Auffassung der Bundesregierung ein Zusammenhang zwischen rückläufigen Belegungszahlen bei den Berufsförderungswerken durch die Rentenversicherung und der Deckelung der Ausgaben für Leistungen zur Teilhabe nach § 220 SGB VI, bzw. welche alternativen/weiteren Gründe sieht die Bundesregierung für den Rückgang der Belegungszahlen?

22. Welche Auswirkungen hat nach Einschätzung der Bundesregierung der durch die Deckelung der Teilhabeleistungen der Rentenversicherung erhöhte Kostendruck auf die Bearbeitung der von der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur (vgl. Rehavision. Chancen und Perspektiven der beruflichen Rehabilitation. Sonderausgabe RehaFutur) benannten Handlungsfelder zur Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation für Erwachsene durch die Rentenversicherung, insbesondere in den Bereichen:

    a) Stärkung der Selbstbestimmung der Rehabilitanden;

    b) Verbesserung des Zugangs zur beruflichen Rehabilitation (verbesserte Informationsvermittlung und Beratung);

    c) Einführung einer flächendeckenden und unabhängigen Berufs-, Bildungs- und Lebensberatung;

    d) Individualisierung und Flexibilisierung der beruflichen Rehabilitation;

e) Verbesserung des Übergangs von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation;

f) Verbesserung des Übergangs von der beruflichen Rehabilitation auf den Arbeitsmarkt, und

g) Optimierung der Steuerung des Rehabilitationsprozesses?

23. Besteht aus Sicht der Bundesregierung die Möglichkeit, dem Fachkräftemangel durch Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen sinnvoll zu begegnen?

    Wenn ja, inwiefern wirkt sich hier der Kostendruck negativ aus?

Berlin, den 30. April 2012

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333